

年 月 日

佐賀県知事 様

佐賀県骨髓等提供助成金支給申請書（事業者助成用）

佐賀県骨髓等提供助成金の交付を受けたいので、佐賀県骨髓等提供助成金支給要領第5条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請事業者 （名称・代表者名）			
所在地・連絡先	〒 -		
	電話番号	（ ）	担当者
本社所在地	〒 - （申請事業者が支社等の場合記載）		
ドナーに付与した 有給の休暇日数	日（①）	申請額 ①×1万円（上限7万円）	円

振込先	銀行		支店
	（ ）		（ ）
	口座種別 （ で囲む）	普通 ・ 当 座	
	口座番号		
	（フリガナ）		
	口座名義		

【添付書類】

- （1）誓約書（別紙1）
  - （2）ドナーが勤務していることを証する書類
  - （3）ドナーへ有給の休暇を付与したことを証する書類（有給休暇整理簿、台帳の写し等）
  - （4）骨髓バンクが発行する骨髓等の提供に要した日を証明する書類の写し（注）
- （注）要件ごとに発行してもらう等、日数の内訳が確認できるものであること